Ziekenhuis
Oost-Limburg

ZOL GENK
Campus Sint-Jan
Campus Sint-Barbara
Medisch Centrum André Dumont
ZOL MAAS EN KEMPEN

T.E.E. / Cardioversie

ZOL Genk

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara
Bessemerstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont
Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN

Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 32 50 50
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel.+32(0)89 50 50 50
info@zol.be

Ziekenhuis Oost-Limburg

Beste patiënt,

U wordt opgenomen in het ZOL, campus Sint-Jan, voor een TEE en/of elektrische cardioversie. Om u zo goed mogelijk te informeren over deze onderzoeken hebben wij deze brochure ontwikkeld. Hierin vindt u de belangrijkste zaken die u moet weten.
Als u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft, aarzel dan niet om deze aan de verpleegkundigen of aan uw arts te stellen. U mag ook gerust contact op met de afdeling Cardiale Intensieve Zorgen via tel. 089 80 62 60.

Inhoudsverantwoordelijke: dr. M. Dupont (Cardioloog) | Februari 2024

INHOUDSTAFEL

1. Waar moet ik me aanmelden 3

2. Slokdarmechografie (T.E.E.) 3
- 2.1 Wat is een slokdarmechografie?
- 2.2. Doel van het onderzoek
- 2.3 Voorbereiding
- 2.4 Verloop van het onderzoek
- 2.5 Nazorg

3. Cardioversie 5
- 3.1 Bouw en functie van het hart
- 3.2. Hartritmestoornissen
- 3.3 Wat is een cardioversie?
- 3.4 Voorbereiding
- 3.5 Verloop
- 3.6 Nazorg
- 3.7 Aandachtspunten

01 WAAR MOET IK ME AANMELDEN

U dient zich in te schrijven aan de receptie van het ziekenhuis, waarna men u zal verwijzen naar de afdeling.

02 SLOKDARMECHOGRAFIE (T.E.E.)

2.1 Wat is een slokdarmechografie?

De afkorting T.E.E. staat voor transoesofagale echocardiografie. Voor dit onderzoek wordt een flexibele sonde, waarop een geluidsgolvenzendertje is geplaatst, via de mond ingevoerd in de slokdarm. Hiermee worden echobeelden van het hart verkregen.

2.2. Doel van het onderzoek

Het onderzoek heeft tot doel een beter inzicht te krijgen in de werking van uw hart. Bij een slokdarmecho wordt dus niet de slokdarm bekeken, maar wordt via de slokdarm informatie verkregen van uw hart. Dit kan omdat de slokdarm zich vlak achter het hart bevindt. Daardoor kan het onderzoek gedetailleerde gegevens over uw hart, de aorta, alsook de kleinere hartstructuren zoals de voorkamers, de grote bloedvaten en de mitralis- en tricuspidalisklep verschaffen. Meer specifiek wordt er gecontroleerd of er bloedklonters, veroorzaakt door voorkamerfibrillatie, aanwezig zijn.

Waarschijnlijk heeft u al een ge-

wone echo via de borstkas gehad, maar de ribben bemoeilijken het zicht hierbij, terwijl een slokdarmecho info kan geven die op geen enkele andere manier te verkrijgen is.

2.3 Voorbereiding

U dient nuchter te zijn, dit wil zeggen niet eten, niet drinken en niet roken. Indien u om 8u opgenomen wordt, ontbijt u niet meer. Indien u om 13u opgenomen wordt, mag u nog licht ontbijten. Wij vragen ook om tot 2 uur na de procedure nuchter te blijven. Indien uw medicatie niet mag onderbroken worden, neem deze dan in met een klein slokje water. Als u diabetespatiënt bent, wordt samen met u bekeken welke medicijnen of insuline u mag nemen op de dag van het onderzoek. Geef dit dus altijd door aan uw arts.

2.4 Verloop van het onderzoek

Indien u een gebitsprothese draagt, zal men vragen deze uit te doen voor de behandeling.

Voor het onderzoek wordt een infuus geplaatst. De keel wordt lokaal verdoofd met een nogal bitter smakende spray. U gaat daarna op uw linkerzij liggen. Laat best uw kin op uw borst rusten, zodat de ademhaling niet belemmerd wordt. Het hoofd moet goed opzij gehouden worden, zodat het speeksel kan afvloeien.

U krijgt via het infuus medicatie toegediend die u wat slaperig maakt. Deze helpt u om u wat te ontspannen.
Een flexibele slang, met op het uiteinde een echo-kopje, wordt via de mond in de slokdarm gebracht. Dit is vaak het vervelendste deel van het onderzoek. Maar wanneer u enkele slikbewegingen maakt als de arts het aangeeft, verloopt alles vlot.

De duur van het onderzoek varieert van patiënt tot patiënt, maar meestal niet langer dan 20 minuten.

2.5 Nazorg

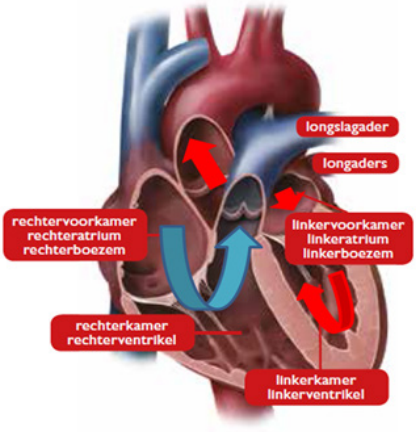
Omdat uw keel verdoofd is, mag u na het onderzoek gedurende 2 uur niets eten of drinken. Dit om te voorkomen dat u zich verslikt.

Na deze 2 uur mag u voorzichtig wat water drinken. Gaat dit goed, dan mag u ook andere dingen eten en drinken.

Omdat u een slaapmiddel toegediend werd, mag u gedurende 24 uur niet autorijden. Het is dus van belang dat u een chauffeur meebrengt. U mag absoluut niet alleen naar huis.

03 CARDIOVERSIE

3.1 Bouw en functie van het hart



Het hart is een orgaan dat werkt als een pomp en dat de andere organen van het lichaam van bloed voorziet. Het hart bestaat voornamelijk uit spierweefsel. Dit weefsel vormt de wand van de vier holtes in het hart: de hartkamers. De 2 bovenste kamers worden de voorkamers (atria) genoemd, de onderste kamers zijn de ventrikels.

Het hart trekt samen door een elektrische prikkel. Deze prikkel ontstaat in de sinusknoop, een plekje in de rechtervoorkamer van

het hart. De elektrische impulsen stimuleren het hartspierweefsel en zorgen ervoor dat het hart samentrekt (contractie).
Bij een normaal hartritme stroomt elke elektrische impuls vanuit de sinusknoop, via de voorkamers, gecontroleerd door naar de kamers. Elke impuls veroorzaakt één hartcontractie. Als het patroon op een andere manier verloopt, is er sprake van een hartritmestoornis (aritmie).

3.2. Hartritmestoornissen

Bij een hartritmestoornis is de hartslag verstoord door een abnormale elektrische geleiding. Er bestaan verschillende hartritmestoornissen. Om deze te kunnen herkennen zal er bij u een elektrocardiogram (ECG) afgenomen worden. Bij u gaat het om voorkamerfibrillatie of voorkamerflutter. Hierdoor klopt uw hart onregelmatig of te snel.

Voorkamerfibrillatie

Uw hart pompt onregelmatig door verstoring van het ritme van de voorkamers. Eigenlijk trekken de voorkamers niet meer mooi samen, ze liggen te schudden. We noemen dit voorkamerfibrillatie. Normaal gezien moeten de kamers het ritme van de voorkamers volgen. Bij een voorkamerfibrillatie gebeurt dit niet en trekken de kamers ook onregelmatig en vrij snel samen.

Dit heeft mogelijke nadelen:

- Uw hartspier pompt mogelijk minder efficiënt en minder krachtig, waardoor het vermogen van uw hart mogelijks vermindert. U kan dit eventueel voelen doordat u sneller kortademig bent en minder inspanning aankan.
- Anderzijds circuleert het bloed in de voorkamers niet efficiënt en stilstaand bloed kan klontervorming veroorzaken. Deze klonters kunnen in de circulatie terechtkomen en zo voor een verstopping zorgen. (vb. hersentrombose)

Het normale hartritme kan weer hersteld worden. Dit kan door een cardioversie.

Abnormaal hartritme

Normaal hartritme

3.3 Wat is een cardioversie?

Elektrische cardioversie is een procedure die gebruikt wordt om van een abnormaal hartritme (voorkamerfibrillatie) terug een normaal hartritme of sinusritme te maken. Dit gebeurt door middel van een elektrische shock op de borstkas. Deze shock stopt het abnormaal hartritme en laat het normaal hartritme opnieuw overnemen.

3.4 Voorbereiding

Bloedverdunning

Eén van de belangrijkste risico's van een onregelmatige hartslag is klontervorming in het hart. Het gevaar bestaat dat deze klonters zich via de grote slagader (de aorta) naar verschillende organen verplaatsen en verstopping veroorzaken. Daarom is een goede bloedverdunning voor de cardioversie van zeer groot belang.

Nuchter

U dient nuchter te zijn, dit wil zeggen niet eten, niet drinken en niet roken. Indien u om 8u opgenomen wordt, ontbijt u niet meer. Indien u om 13u opgenomen wordt, mag u nog licht ontbijten. Wij vragen ook om tot 2 uur na de procedure nuchter te blijven. Indien uw medicatie niet mag onderbroken worden, neem deze dan in met een klein slokje water. Als u diabetespatiënt bent, wordt samen met u bekeken welke medicijnen of insuline u mag nemen op de dag van het onderzoek. Geef dit dus altijd door aan uw arts.

3.5 Verloop

Indien u een gebitsprothese draagt, zal men vragen deze uit te doen voor de behandeling.
De cardioloog zal via het infuus medicatie toedienen die u slaperig maakt zodat u geen hinder ondervindt van de elektrische shock. Wanneer u in slaap bent, geeft de cardioloog via de defibrillator een elektrische shock door middel van de aangebrachte pads. Nadien wordt u stilletjes aan wakker onder observatie van de verpleegkundige. Er wordt nog een contro-

le elektrocardiogram gemaakt en uw hartritme wordt verder geobserveerd via monitoring.

3.6 Nazorg

In functie van het resultaat van de behandeling wordt uw medicatie eventueel aangepast.
In elk geval is het levensbelangrijk dat u zowel de ritmemedicatie als de bloedverdunners verder blijft nemen, ook na een succesvolle behandeling.
De eerste 24 uren na de cardioversie mag u geen voertuig besturen of alcohol drinken. Zorg er dus voor dat een familielid of kennis u naar huis kan brengen.

3.7 Aandachtspunten

Complicaties ten gevolge van de anesthesie zijn uiterst zeldzaam omdat het om een erg korte narcoseperiode gaat.
U kan een lichte irritatie/roodheid ervaren op de borstkas ter hoogte van de aangebrachte geleidingspads. Deze klachten verdwijnen na enkele dagen.
Indien u opnieuw hartkloppingen, een onregelmatige hartslag, algemeen onwelzijn of duizeligheidsklachten ervaar,t kan u best contact opnemen met uw huisarts.

NOTITIES

www.ZOL.be

www.twitter.com/ZOLziekenhuis

www.facebook.com/ZOLzh

www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be

BR1475